
مدیریت توانبخشی

از تئوری تا عمل

به اهتمام:

دکتر محمد کمالی

دکتر سعید غیبی پناه کواری

(عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران) (عضو هیئت علمی و توانبخشی)

سرشناسه	: کواری، سیدحبیب‌الله، ۱۳۴۳ -
عنوان و نام پدیدآور	: مدیریت توانبخشی از تئوری تا عمل
مشخصات نشر	: تهران : رویان پژوه، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۵۲۸ ص.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۷۵۶۲-۸۱-۹
وضعیت فهرست نویسی	: فیبای مختصر
یادداشت	: فهرست‌نویسی کامل این اثر در نشانی: http://opac.nlai.ir قابل دسترسی است
شناسه افزوده	: کمالی، محمد، ۱۳۳۸ -
شماره کتابشناسی ملی	: ۳۸۴۰۸۹۲



مدیریت توانبخشی از تئوری تا عمل

دکتر سید حبیب اله کواری، دکتر محمد کمالی

ناشر:	رویان پژوه
نوبت چاپ:	اول - ۹۴
مدیر تولید:	سید امین امامی‌زاده
گرافیک:	شادی حمیدی
ویراستار تخصصی:	دکتر کیان نوروزی
چاپ و صحافی:	بهمن
قطع و تعداد صفحات:	وزیری - ۵۲۸
شمارگان:	۱۰۰۰ نسخه
بها:	۳۲۰۰۰ تومان



شابک: 978-600-7562-81-9

کلیه حقوق مادی و معنوی اثر متعلق به ناشر است و هرگونه تکثیر، بازنویسی، خلاصه‌برداری و یا برداشت به هر نحوی بدون اجازه کتبی از ناشر مجاز نبوده و منجر به پیگرد قانونی می‌باشد.

دفتر نشر و نمایشگاه دائمی: تهران، خیابان انقلاب، بین ۱۲ فروردین و منیری جاوید (روبروی دبیرخانه دانشگاه تهران)
 ۶۶۴۸۶۳۷۳ - ۶۶۹۷۰۷۴۰ :تلفن
 ساختمان امیرکبیر، طبقه سوم

به پیشگاه ائمه همامین، حضرت امام موسی کاظم (ع) و حضرت امام جواد (ع)

و

تمامی، مدیران، کارشناسان، کارکنان، دانشجویان توانمند،
علاقه‌مند و دلسوز در عرصه‌های مختلف علوم توانبخشی و بهزیستی
در سراسر کشور عزیزمان ایران

بسمه تعالی

امروز بدون استفاده از دانش مدیریت توانبخشی، اداره امور مرکز توان بخشی با توجه به وسعت عمل تنوع و پیچیدگی خدمات میسر نمی‌باشد. با توجه به پیشرفت و گسترش روزافزون در علم و تحقیقات دامنه داری که در طول سال‌های اخیر در زمینه توان بخشی انجام گرفته است، نیاز به تربیت مدیران آگاه به مسائل توان بخشی، وسایل مورد نیاز، نحوه سررسدگی به بیماران و غیره بیش از پیش احساس می‌گردد. کتب مدیریتی بسیاری در زمینه‌های مختلف از جمله مدیریت مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستانی تألیف و با ترجمه آکید شده و یا کتابی نوشته شده است. این کتاب دو تن از اعضاء هیئت علم. دانشگاه که سال‌ها در زمینه آموزش و پژوهش و هم در عرصه‌های مدیریتی و توان بخشی کار کرده و تجربه اندوخته‌اند به زیور طبع آراسته شده است. افرادی که نیاز واقعی دانشجویان گروه توانبخشی در زمینه مدیریت را لمس کرده و براساس اوت لاین آموزشی معرب شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کتاب را تهیه نموده‌اند. امید است مطالعه این کتاب برای کلیه دانشجویان گروه توان بخشی که واحد مدیریت داشته و همچنین دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت قرار داشته مفید فایده واقع گردد.

در پایان توفیق روزافزون مؤلفین کتاب جناب آقای دکتر سید حبیب اله کواری و جناب آقای دکتر محمد کمالی را از خداوند بزرگ مسئلت می‌نمایم.

من ا...ه توفیق

دکتر انوشیروان محسنی بند پی

رئیس سازمان بهزیستی کشور

بسمه تعالی

توانبخشی آمیزه‌ای است از هنر، دانش، مهارت و اندیشه است و خوشبختانه در اکثر رشته‌ها و گرایش‌های این رشته شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، ارتوپدی فنی، اروتز و پروتز و روان‌شناسی و روان‌پزشکی و ... در بالاترین مقطع (دکترای تخصصی) در کشور اقدام به پذیرش دانشجو می‌نماید.

و عضویتی که کمتر به آن پرداخته شده است توجه به امور راهبردی، مدیریتی و سیاست‌گذاری در این حوزه می‌باشد.

خوشبختانه یکی از گام‌ها در این حوزه با تالیف کتاب «مدیریت توانبخشی از تئوری تا عمل» رسیده است. دو تن از اساتید دانشگاه‌های معتبر در زمینه آموزش و تربیت کارشناسان ارشد مدیریت توانبخشی یعنی جناب آقای دکتر سید حبیب‌اله کواری عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و جناب آقای دکتر محمد کمالی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران به اشتراک شده است. ضمن تقدیر و تشکر از این عزیزان و به فال نیک گرفتن این اقدام حجت‌شده، توفیق آنان را در تالیف و ارائه کتب دیگری در زمینه‌های مورد نیاز امروز حوزه توانبخشی از خداوند منان خواستارم.

دکتر محمد تقی جغتائی

مشاور وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی در امور توانبخشی

۱۵	 مقدمه
۱۹	 بخش اول. اصول و مبانی توانبخشی
۲۱	 فصل ۱: تاریخچه ناتوانی و معلولیت
۲۱	 مقدمه
۲۱	 دوران اولیه
۲۶	 معلولیت در عصر حاضر
۲۹	 تاریخچه تأمین اجتماعی و بهزیستی در ایران
۳۰	 تاریخچه حمایت‌های غیر بیمه‌ای در ایران
۳۵	 توانبخشی در ایران قبل از انقلاب اسلامی
۳۵	 انجمن توانبخشی ایران
۳۷	 توانبخشی بعد از انقلاب اسلامی
۳۸	 نتیجه‌گیری
۴۱	 فصل ۲: واژه شناسی ناتوانی و معلولیت
۴۱	 مقدمه
۴۶	 واژه شناسی لاتین
۴۷	 تاریخچه واژه (Handicap)
۵۵	 تعاریفها
۵۹	 نتیجه‌گیری
۶۳	 فصل ۳: مدل‌های ناتوانی/معلولیت
۶۳	 مقدمه
۶۵	 نگاهی به مدل‌های مطرح در ناتوانی/معلولیت
۷۴	 تحولات مدل‌ها بعد از جنگ جهانی دوم

۷۹	بازنگری‌های مدل‌های گذشته در دهه ۱۹۹۰
۸۵	نتیجه‌گیری

فصل ۴: شناخت ICF در توانبخشی، مقدمه‌ای برای طبقه‌بندی عملکرد ۸۹

۸۹	مقدمه
۹۳	ICF چیست؟
۹۷	چگونه می‌توان از ICF استفاده کرد؟
۹۸	کجا می‌توان ICF را بکار برد؟
۹۹	چه داده‌هایی را می‌توان با ICF سازمان داد؟
۱۰۲	ICF - چیزی را طبقه‌بندی می‌کند؟
۱۰۳	ساختار گذاری در ICF چیست؟
۱۰۷	برای به دست آوردن اطلاعات مربوط به ICF از کدام روش باید استفاده کرد؟
۱۱۲	نتیجه‌گیری

فصل ۵: اخلاق در ناتوانی، توانبخشی و ناتوانی/ معلولیت از دید اسلام ۱۱۵

۱۱۵	مقدمه
۱۲۰	اخلاق در توانبخشی
۱۲۸	کدهای اخلاقی در توانبخشی
۱۲۹	کدهای اخلاقی بینایی سنجی
۱۳۰	اصل اخلاقی I
۱۳۱	اصل اخلاقی II
۱۳۲	اصل اخلاقی III
۱۳۳	اصل اخلاقی IV
۱۳۳	کدهای اخلاقی فیزیوتراپی
۱۳۴	کدهای اخلاقی در کاردرمانی
۱۳۵	اجزای کلیدی کدهای اخلاقی مشاوران توانبخشی
۱۳۶	ناتوانی/ معلولیت از دیدگاه اسلام
۱۴۰	کاربرد واژه‌های مرتبط با ناتوانی در قرآن
۱۴۴	نتیجه‌گیری

فصل ۶: حقوق افراد دارای ناتوانی/ معلولیت ۱۴۹

۱۴۹	مقدمه
۱۴۹	حقوق اساسی شهروندی

۱۵۱	ظهور جهانی حقوق افراد دارای ناتوانی/ معلولیت
۱۵۷	کنوانسیون حقوق افراد دارای ناتوانی/ معلولیت
۱۶۰	قوانین ویژه افراد دارای ناتوانی/ معلولیت در ایران
۱۶۶	نتیجه گیری
۱۶۹	فصل ۷: توانبخشی مبتنی بر جامعه (C.B.R)
۱۶۹	مقدمه
۱۶۹	زمینه های ایجاد طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۲	اهداف راهبردی توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۳	اصول توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۵	مزایای کاربرد برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۵	اصول مشترک در امرای توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۶	روستاهای، اولویت امرای توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۹	نتیجه گیری
۱۸۱	فصل ۸: آمار افراد دارای ناتوانی/ معلولیت
۱۸۱	مقدمه
۱۸۲	آمارهای جهانی از ناتوانی و معلولیت
۱۸۳	میزان شیوع ناتوانی
۱۹۰	میزان شیوع ناتوانی و معلولیت در ایران
۱۹۲	اندازه گیری ناتوانی و معلولیت
۱۹۵	استفاده از داده های ثبتی
۱۹۸	نتیجه گیری
۲۰۳	فصل ۹: چشم انداز توانبخشی
۲۰۳	مقدمه
۲۰۳	عمومیت ناتوانی
۲۰۴	واژه شناسی و تعریف توانبخشی
۲۰۸	اهداف توانبخشی
۲۰۸	چند مفهوم مهم در خدمات توانبخشی
۲۱۱	توانبخشی به عنوان یک فرایند چند رشته ای
۲۱۳	مراحل توانبخشی
۲۱۷	نقش متخصصین بالینی توانبخشی

۲۲۳	جستجو در منابع توانبخشی در وب
۲۲۳	دایرةالمعارف‌های ناتوانی و توانبخشی
۲۲۴	نتیجه‌گیری
۲۲۷	بخش دوم: مروری بر تئوری‌ها، مکاتب، سبک‌های مدیریت و رهبری
۲۲۹	فصل ۱۰: آشنائی با تاریخچه مدیریت و رهبری
۲۲۹	مقدمه
۲۲۹	تکامل تئوری‌ها و سبک‌های مدیریت و رهبری
۲۳۲	مکتب‌های علمی مدیریت
۲۳۳	رویکرد مکاتب کلاسیک
۲۳۴	نظریه مدیریت علمی
۲۳۵	اصول مدیریت
۲۳۵	نظریه اصول برای (وظایف گزینی - تخصص گزینی)
۲۳۸	اهمیت تقسیم کار
۲۳۹	طبقه بندی وظایف
۲۴۳	تفویض اختیار و عدم تمرکز
۲۴۶	رویکرد (مکتب) سیستماتیک
۲۴۹	بنیان گذاران تفکر سیستمی
۲۵۱	سازمان در قالب سیستم
۲۵۳	هماهنگی و ارتباطات
۲۵۴	اصول هماهنگی
۲۵۵	ارتباطات
۲۵۶	سازمان رسمی
۲۵۷	عوامل موثر در رفتار گروهی، پویایی گروه
۲۵۸	سلسله مراتب نیازها
۲۶۰	نظریه نقش‌های مدیریتی
۲۶۰	نقش‌های مهم مدیران
۲۶۳	مروری بر رهبری
۲۶۶	نتیجه‌گیری
۲۶۹	فصل ۱۱: برنامه‌ریزی
۲۶۹	مقدمه

۲۶۹	اهمیت برنامه‌ریزی
۲۷۱	انواع رویکردهای برنامه‌ریزی
۲۷۵	مراحل برنامه‌ریزی تعاملی
۲۷۷	مزایای برنامه‌ریزی استراتژیک
۲۷۷	ویژگی‌های برنامه‌ریزی استراتژیک
۲۷۸	برنامه‌ریزی استراتژیک در بخش دولتی
۲۷۸	خلاصه‌ای از برنامه‌ریزی استراتژیک و مدل برآیسون
۲۸۳	نتیجه‌گیری
۲۸۵	فصل ۱۲: سازماندهی
۲۸۵	مقدمه
۲۸۵	سازماندهی
۲۹۲	چارت سازمانی
۲۹۲	تقسیم کار
۲۹۳	تخصص
۲۹۴	عوامل سازمانی
۲۹۵	عملکرد
۲۹۶	فرآیند یا تجهیزات
۲۹۸	پست‌های کارمندی و یا مدیریتی
۲۹۹	نتیجه‌گیری
۳۰۳	فصل ۱۳: کنترل، پایش، ارزشیابی و ارزیابی
۳۰۳	مقدمه
۳۰۳	اهمیت کنترل، بازرسی و نظارت
۳۰۶	پایش برنامه‌ها
۳۰۷	ارزشیابی
۳۱۵	روش‌های غیر متداول
۳۱۶	خطای (اثر) هاله‌ای
۳۱۸	خصوصیات شخصیتی فرد ارزشیابی‌کننده
۳۲۰	ارکان ارزیابی عملکرد منابع انسانی
۳۲۷	دیدگاه‌های سنتی و نوین در ارزیابی عملکرد
۳۲۸	فرایند ارزیابی عملکرد
۳۲۸	مدل‌های نوین ارزیابی عملکرد سازمانی

۳۳۸	نتیجه گیری.....
۳۴۱	فصل ۱۴: آشنائی با مهارت‌های بودجه بندی و بودجه ریزی.....
۳۴۱	مقدمه.....
۳۴۲	نظارت مالی چگونه و توسط چه کسی انجام می‌گیرد؟.....
۳۴۵	حسابرسی داخلی.....
۳۴۶	برنامه ریزی جهت جذب کمک‌ها.....
۳۴۸	اجزای طرح در خواست کمک مالی.....
۳۵۱	تطبیق سرمایه.....
۳۵۳	نتیجه گیری.....
۳۵۷	فصل ۱۵: ابقاء شغلی.....
۳۵۷	مقدمه.....
۳۵۷	رضایت شغلی و عوامل موثر بر عملکرد.....
۳۵۸	استرس و خستگی.....
۳۶۰	تئوری ایجاد انگیزه.....
۳۶۳	پرداخت پاداش.....
۳۶۳	توسعه (پیشرفت) شغلی.....
۳۶۵	نتیجه گیری.....
۳۶۷	فصل ۱۶: تغییر شغل.....
۳۶۷	مقدمه.....
۳۶۸	دیدگاه کارمندان.....
۳۷۰	دیدگاه کارفرما.....
۳۷۲	تغییر شغل اجباری.....
۳۷۴	نتیجه گیری.....
۳۷۷	فصل ۱۷: آشنائی با توسعه سازمانی و مدیریت کلان.....
۳۷۷	مقدمه.....
۳۷۷	توسعه سازمانی.....
۳۷۸	افزایش تاثیر گذاری سازمان.....
۳۷۹	گسترش تاثیر گذاری سازمان.....
۳۸۳	نتیجه گیری.....

۳۸۵.....	فصل ۱۸: مدیریت تغییرات.....
۳۸۵.....	مقدمه.....
۳۸۶.....	مقاومت در برابر تغییرات.....
۳۸۸.....	قدرت، سیاست و ویژگی‌های شخصیتی.....
۳۹۰.....	الگوهای تغییر.....
۳۹۲.....	اصول برنامه‌ریزی تغییرات تکاملی.....
۳۹۳.....	نتیجه‌گیری.....
۳۹۵.....	فصل ۱۹: نقش بازاریابی و رسانه‌های جمعی در مدیریت.....
۳۹۵.....	مقدمه.....
۴۰۱.....	تهیه یک برنامه بازاریابی.....
۴۰۱.....	گروه‌های مخاطب.....
۴۰۲.....	ارزیابی و نظارت بر رایاب.....
۴۰۲.....	معیارهای انتخاب رسانه.....
۴۰۶.....	نتیجه‌گیری.....
۴۰۹.....	فصل ۲۰: کاربرد تکنولوژی در مدیریت.....
۴۰۹.....	مقدمه.....
۴۱۰.....	چه میزان تکنولوژی کافی است؟.....
۴۱۰.....	برنامه‌ریزی جامع تکنولوژیک.....
۴۱۱.....	بودجه تکنولوژی.....
۴۱۴.....	نتیجه‌گیری.....
۴۱۷.....	بخش سوم: مدیریت توانبخشی.....
۴۱۹.....	فصل ۲۱: چالش‌های رهبری و مدیریت توانبخشی در قرن بیست و یکم.....
۴۱۹.....	مقدمه.....
۴۲۱.....	تحولات و چالش‌ها.....
۴۲۲.....	تغییر در شیوه زندگی.....
۴۲۳.....	شاخص‌های اخیر کیفیت زندگی در کشورهای پیشرفته.....
۴۲۱.....	نتیجه‌گیری.....
۴۳۳.....	فصل ۲۲: آشنایی با رشته مدیریت توانبخشی.....
۴۳۳.....	مقدمه.....

۴۳۳	 آشنایی با رشته مدیریت توانبخشی
۴۳۴	 هدف کلی
۴۳۶	 وظایف حرفه‌ای دانش آموختگان
۴۳۷	 مطالعه تطبیقی رشته مدیریت توانبخشی در چند دانشگاه خارج از کشور
۴۳۹	 نتیجه‌گیری

فصل ۲۳: سازمان‌های غیر دولتی و پیشبرد اهداف توانبخشی

۴۴۱	 مقدمه
۴۴۲	 آشنایی با موسسات خیریه
۴۴۵	 سابقه شکل‌گیری و فعالیت سازمان‌های غیر دولتی در جهان
۴۴۵	 سیاست ساختار سازمان‌های غیردولتی در ایران
۴۴۶	 راهکار اصلی در پی‌بردن و گسترش سازمان‌های غیردولتی
۴۵۰	 نتیجه‌گیری

فصل ۲۴: آشنایی با سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور

۴۵۳	 مقدمه
۴۵۶	 آموزش و پرورش استثنایی در ایران
۴۶۱	 تشکیلات سازمان آموزش و پرورش استثنایی
۴۶۲	 حوزه ریاست سازمان
۴۶۳	 مدیریت حوزه ریاست روابط عمومی و امور بین‌الملل
۴۶۴	 معاونت برنامه‌ریزی آموزشی و توان بخشی
۴۶۵	 مدیریت آموزشی
۴۶۶	 مدیریت توان بخشی
۴۶۷	 معاونت تشخیص، پیشگیری، پرورشی و تربیت بدنی
۴۶۸	 مدیریت تشخیص و پیشگیری
۴۶۸	 مدیریت امور پرورشی و تربیت بدنی
۴۶۹	 اداره کل توسعه مدیریت و پشتیبانی
۴۷۰	 گروه‌های تحت پوشش فعالیت‌های سازمان
۴۷۱	 آشنایی با گروه‌های هفت گانه دانش آموزان استثنایی
۴۷۳	 نتیجه‌گیری

فصل ۲۵: آشنایی با سازمان بهزیستی کشور

۴۷۵	 مقدمه
-----	-------------

۴۷۶	چگونگی شکل‌گیری سازمان بهزیستی کشور
۴۸۱	خط‌مشی‌های خاص برنامه‌ریزی خدمات رفاهی
۴۸۴	تشکیلات سازمان بهزیستی کشور
۴۸۴	وظایف معاونت توانبخشی
۴۸۷	دفتر توانمندسازی معلولان
۴۹۰	آشنایی اجمالی با فعالیت‌های زیرمجموعه توانمندسازی
۴۹۲	توضیحات کامل و تعاریف مفاهیم هر یک از زیرمجموعه دفتر توانمندسازی معلولان
۴۹۲	۲- تعریف مفاهیم توانبخشی حرفه‌ای
۴۹۳	۳- تعریف مفاهیم مشارکت و تلفیق اجتماعی
۴۹۴	۴- تعریف گروه مفاهیم دسترسی و ارتباطات (مناسب سازی)
۴۹۶	۵- تعریف مفاهیم حمایت‌های اجتماعی
۴۹۷	۶- تعریف مفاهیم مراقبت توانبخشی مبتنی بر موسسات
۵۰۱	آشنایی با برخی درها، مدل‌ها و مداخلات توانبخشی مربوطه
۵۰۱	سالمند:
۵۰۱	معلولان ذهنی:
۵۰۳	نابینا:
۵۰۳	کم بینا:
۵۰۳	معلول شنوایی:
۵۰۳	معلول جسمی حرکتی:
۵۰۴	معلول ضایعه نخاعی:
۵۰۵	نتیجه‌گیری
۵۰۷	پیوست‌ها
۵۰۷	شماره ۱: قانون تشکیل سازمان آموزش و پرورش استثنایی
۵۰۹	شماره ۲: اساسنامه سازمان آموزش و پرورش استثنایی
۵۰۹	فصل اول - کلیات
۵۱۱	فصل دوم - ارکان
۵۱۲	فصل سوم - سایر مقررات
۵۱۵	شماره ۳: شرح شغل و شرح وظایف برخی از مشاغل مرتبط با حوزه توانبخشی
۵۲۳	واژه نامه
۵۲۵	موضوع نما (نمایه)

۵۴	جدول ۲-۱ نمایانگر برخی اصطلاحات در دو حالت زبان عادی و زبان انسان محور
۹۵	نمودار ۴-۱ مدل ICF: تعامل بین مولفه‌های ICF
۹۶	جعبه ۴-۱ تعریف‌های کلیدی در ICF
۹۶	جعبه ۴-۲ مثالی از تعریف با معیارهای شامل و غیر شامل
۱۰۰	جعبه ۴-۳ راهنمای اخلاقی برای کاربرد ICF
۱۰۴	نمودار ۴-۲ ساختار طبقه‌بندی ICF
۱۰۵	جدول ۴-۴ فصل‌های ICF در اجزاء مختلف آن
۱۰۶	جدول ۴-۵ سلسله مراتب کدگذاری
۱۰۹	جعبه ۴-۶ توصیف‌کننده‌ها (Valifier)
۱۱۰	جدول ۴-۷ خلاصه ICF
۱۲۵	نمودار ۵-۱ مدل «میم؟ ری بالینی-اخلاقی (جانسن و همکاران، ۲۰۱۰)
۱۸۵	جدول ۸-۱ تعیین میزان شیوع ناتوانی‌ها در کشورهای در حال توسعه
۱۸۶	جدول ۸-۲ محدوده سریع میزان شیوع ناتوانی بر اساس ضریب گروه سنی
۱۸۸	جدول ۸-۳ تخمین شیوع ناتوانی: وسط و شدید براساس منطقه، جنس و سن. تخمین بار جهانی بیماری‌ها
۱۹۶	جدول ۸-۴ روش‌های جمع‌آوری داده‌ها: تعدادی از کشورهای عضو اسکاپ
۱۹۶	جدول ۸-۵ سرشماری نفوس: تفاوت در قدرت و ضعف
۱۹۷	جدول ۸-۶ آمارگیری نمونه‌ای: تفاوت در قدرت و ضعف
۱۹۷	جدول ۸-۷ جمع‌آوری داده‌های ثبتی که نیاز به نام مرشوند: نقاط قوت و ضعف
۱۹۸	جدول ۸-۸ جمع‌آوری داده‌های ثبتی به طور مداوم: نقاط قوت و ضعف
۱۹۹	جدول ۸-۹ روش‌ها روش‌های جمع‌آوری داده برای اما،ها،ها، توانایی، خلاصه‌ای تطبیقی
۲۸۲	نمودار ۸-۱ مراحل فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک در مدل پالسون
۳۳۰	نمودار ۱۳-۱ مراحل ۵ گانه کنترل کیفیت
۳۳۰	نمودار ۱۳-۲ ماتریس عملکرد کیگان
۳۳۲	تصویر ۱۳-۴ هرم عملکرد
۳۳۳	نمودار ۱۳-۴ کارت امتیازدهی متوازن
۳۳۵	نمودار ۱۳-۵ ارزیابی ۶ مرحله‌ای مدوری و استیبل
۳۳۷	جدول ۱۳-۱ مزایا و معایب ارزیابی‌کننده داخلی
۳۳۸	جدول ۱۳-۲ مزایا و معایب ارزیابی‌کننده خارج از سازمان
۳۵۸	نمودار ۱۵-۱ ارتباط بین سطح استرس و عملکرد
۳۶۲	شکل ۱۵-۱ هرم نیازهای اساسی مازلو
۴۰۴	جعبه ۱۹-۱ معیار انتخاب نوع ارتباط
۴۰۴	جدول ۱۹-۲ راهکارهای تغییر رفتار و نوع ارتباط مناسب
۴۰۵	ادامه جدول ۱۹-۳ روش‌های آموزش درباره پیشگیری از معلولیت‌ها
۴۱۲	جدول ۲۰-۱ سؤالات مربوط به تکنولوژی، قابل طرح در برنامه جامع
۴۲۵	جدول ۲۱-۱ عوامل برگزیده یک مدل زیست محیطی کیفیت زندگی در کشورهای توسعه یافته
۴۶۲	تصویر ۲۴-۱ نمودار تشکیلاتی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور
۴۸۵	تصویر ۲۵-۱ نمودار تشکیلات سازمان بهزیستی کشور

مفهوم توانبخشی بسیار گسترده و از طیف وسیعی برخوردار است. زمان زیادی از شناخت علمی آن در جهان و به خصوص ایران نمی‌گذرد و علمی جدید و تازه است. هرچند قدمت اقدامات آن به طول عمر بشر می‌رسد. افرادی که نه با عنوان توانبخشی، بلکه با تلاش برای بازگشت مجدد افراد دارای ناتوانی/ معلولیت به زندگی عادی انجام گرفته است. تاریخچه معلولیت و ناتوانی سرشار از بیان تبعیض‌هایی است که در طول تاریخ، بی‌پایان معاصر نسبت به آنان اعمال شده است. افراد دارای معلولیت بیش از آنکه بعنوان معلول شناخته شوند، باید به عنوان انسان‌هایی هم‌نوع در جامعه در نظر گرفته شوند، انسان‌هایی که تنها در رفتار، مهارت یا عملکرد خود با دیگران متفاوتند و کارهایشان را به گونه‌ای دیگر نسبت به افراد عادی انجام می‌دهند، اما از نظر انسانی، شایسته برخورداری از امکانات جامعه و حضوری فعال و پرنشاط در اجتماع می‌باشند. از سوی دیگر توانبخشی با موضوع ناتوانی و معلولیت گره خورده است.

از سال ۱۹۸۰ به بعد مفاهیم حقوق انسانی (بشر) در تعاریف و دستورالعمل‌ها با افراد دارای ناتوانی/ معلولیت جلوه گر شد، این نگرش حتی در طبقه‌بندی آنان تأثیر گذاشت و به علمی طبقه‌بندی‌های قبلی را دگرگون ساخت. از همین منظر تعریف توانبخشی هم دچار تحول گردید و به جرات می‌توان گفت، تحولات این سال‌ها زندگی بسیاری از افراد دارای ناتوانی را دگرگون ساخت. بدین ترتیب، توانبخشی به عنوان یکی از مهمترین موضوعات مورد توجه برای افراد دارای ناتوانی به جای ماهیتی کلینیکی و پزشکی، دارای ماهیتی اجتماعی و انسانی شد که بر اساس آن حتی در تعریف خود، خواستار مداخله در نظام‌های اجتماعی برای بستر سازی حضور افراد معلول در جوامع گردید و از دولت‌ها خواست تا در برخی موارد از جمله در حیطه آموزش، سلامت، توانبخشی، ارتباطات، ایاب و ذهاب، زندگی مدنی و استقلال و خودکفایی اقتصادی توجه ویژه‌ای به افراد دارای ناتوانی/معلولیت مبذول دارند تا آنها نیز بدین وسیله به سطح افراد عادی جامعه برسند.

برای تحقق این امر باید در نظام مدیریتی و سیستم‌های ارائه خدمات توانبخشی نیز تحولات اساسی به عمل می‌آید. مدیران، یکی از عناصر اصلی در نظام‌های مدیریتی هستند. از سوی دیگر، مدیران متولد نمی‌شوند، بلکه ساخته می‌شوند، البته بعضی از مدیران خود ساخته‌ای هم هستند که آموخته‌های خود را بر اساس تجربیات‌شان و تفکر درباره آنچه انجام داده‌اند، بدست می‌آورند. بدون شک این روش نیز مانند روش آزمون و خطا بعضی مواقع موفق است، اما برای ارتقاء مهارت‌های مدیریتی فاقد کارایی لازم است. بر این مبنا، در برخی کشورها تلفیقی از دروس مدیریت و توانبخشی پایه گذار رشته تحصیلی جدیدی به نام مدیریت توانبخشی شد. با این امید که بتوان از مسیری علمی، دانش و تجربیات متخصصان توانبخشی را بر اساس مدلی علمی و در قالب یک نظام ارائه خدمات توانبخشی مطلوب برای افراد دارای ناتوانی/معلولیت و خانواده‌های آنان تدارک نمود.

اما مهارت‌های مدیریتی موضوعی نیست که بتوان آن را در محیط‌های نسبتاً غیر رسمی و از طریق اشتغال در سازمان‌های مختلف آموخت، چیزی که به نظر می‌رسد یکی از عوامل ناکارآمدی نظام‌های مدیریت در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران است. از این رو مشاهده می‌شود بسیاری از افرادی که به سمت‌های مدیریتی در سیستم‌های بهداشتی و درمانی یا توانبخشی دارند، دارای دانش و پیشینه مرتبط نبود و برای تصاحب سمت‌های مدیریتی آموزش لازم را ندیده‌اند. متأسفانه محدودیت فرصت‌های آموزشی نیز این امر را تشدید نموده است. گاهی افرادی که به سمت‌های مدیریتی منصوب می‌شوند به سبب نداشتن آموزش خودآموزی روی می‌آورند که دارای تراکم و مدت زمان متفاوتی می‌باشند و برخی اوقات با محدودیت‌هایی هم برای این کار روبرو هستند. شاید یکی از دلایل مهم این رخداد را باید در فقر ادبیات توانبخشی، معلولیت و توانبخشی جستجو نمود. ادبیات توانبخشی در ایران بسیار محدود و مهجور مانده است. هر چند در سال‌های اخیر رشد نسبتاً قابل قبولی یافته است لیکن هنوز همچون طفلی نوپا در آغاز راه رشد است. مجموع کتبی که به مبانی و اصول توانبخشی پرداخته‌اند به مجموع انگشتان دو دست هم نمی‌رسد و این امر در حیطه مدیریت توانبخشی بسیار تلخ‌تر است. این غفلت به هر طریق نابخشودنی است. اگرگیری رشته‌های تخصصی با تکنیک‌های مرتبط با رشته خود، حاکمیت نگاه پزشکی بر ارائه خدمات و غافل ماندن از حیطه اجتماعی و مدیریتی مرتبط با ناتوانی/معلولیت و فقدان رشته مطالعات ناتوانی/معلولیت را شاید بتوان از عوامل موثر بر این امر در حوزه علمی دانست.

متأسفانه کتاب‌های درسی هم در حوزه توانبخشی بسیار محدود هستند و دسترسی به منابع را برای دانشجویان با محدودیت روبرو ساخته است. با این حال برخی کتب منتشر شده هم به طور کامل نیاز به آن را برطرف ننموده است. بنابراین انتشار کتاب‌هایی با زمینه درسی، علمی از ضرورت‌های حوزه توانبخشی است. کتاب حاضر در جهت تسهیل استفاده از روش خودآموزی طراحی

شده است. این کتاب همچنین می‌تواند به عنوان یک کتاب مرجع یا مروری، در مورد نحوه آشنائی با اصول و مبانی توانبخشی و مهارت‌های مدیریتی حتی برای آزمون دوره‌های کارشناسی ارشد و دکترا نیز مورد استفاده قرار گیرد. مدیران با تجربه نیز با مسایل جدید روبرو می‌شوند و اطلاع یافتن از آنچه دیگران در باره این مسایل می‌دانند، می‌تواند دستاورد عظیمی محسوب شود. سطح مباحث و مسائلی که در این کتاب لحاظ شده، برای افراد کم تجربه یا کسانی که در زمینه مدیریت آموزش ندیده‌اند، نیز مناسب می‌باشد. اگر چه دامنه مسائل در این کتاب گسترده است ولی نمی‌توان در یک کتاب به همه آنها به طور کامل پرداخت، با این وجود اکثر مسائلی که مدیران با آن روبرو می‌شوند به اختصار باز شده‌اند. تلاش شده است تا در این مجموعه دو محور توانبخشی و مدیریت مدنظر باشند. در این مدل، بیان برخی مبانی و اصول توانبخشی مورد توجه قرار گرفته است تا نگاه مدیریتی و اجتماعی، بیشتر بر انتخاب موضوعات برای درج در کتاب برگزیده شود. از این رو ارائه و تکمیل مباحثی چون واژه‌شناسی، انالوژی/معلولیت، شناخت عمیق‌تر از طبقه‌بندی ICF، آمارهای ناتوانی، مدل‌های ناتوانی، چشم‌انداز رانج‌شی، حقوق افراد دارای ناتوانی/معلولیت و اخلاق توانبخشی در نظر گرفته شده است. نگاه حکم‌رسان به گونه‌ای بوده است، تا هم مطالبی ارائه شوند که کمتر در منابع دیگر موجود باشند و هم بر ارائه مطالب مستند تاکید گردد.

این کتاب به همت مؤلفینی که سال‌ها در سمت‌های مختلف مدیریتی در مراکز بهداشتی درمانی و توانبخشی، کلینیک، پاراکلینیک و مراکز تحقیقاتی، از جمله معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور و همچنین در هیئت ممکنه و ارزشیابی (بوردها) توانبخشی اجتماعی حضور داشته‌اند، در ۳ بخش و ۲۵ فصل، تدوین شده است. کتاب حاوی بخش‌های تئوریک و کاربردی و نتیجه‌گیری در پایان هر فصل بوده و سعی شده براساس سرفصل‌های درسی مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، جهت رفع نیاز آموزشی دانشجویان تربیت و ارتقای تحصیلات گرامی رشته مدیریت توانبخشی تنظیم گردد. متأسفانه از زمان راه‌اندازی رشته مدیریت توانبخشی سال (۷۴-۱۳۷۳)، تاکنون کتابی تحت عنوان مدیریت توانبخشی با این محتوا و حجم به زیور طبع آراسته نشده بود. به دلیل کمبود کتب مدیریتی در این زمینه، سایر دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته‌های مرتبط، نظیر فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی، گفتار درمانی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی نیز می‌توانند از این کتاب برای واحدهای مدیریتی خود استفاده نمایند. یک بخش کلیدی کتاب حاوی الگوهای عملی برای مدیران، که در اکثر فصول مطرح شده و برای توجه و تاکید بیشتر در یک کادر قرار گرفته است. این مفاهیم، اصول مدیریتی هستند که از بطن مباحث برآمده و الگوی مدیریتی را تشکیل می‌دهند.

بدیهی است ضمن استفاده از منابع موجود، تلاش شده است تا آخرین منابع و مستندات هم مورد بررسی قرار گیرند. از سوی دیگر تاکید بر ذکر مستندات با ارائه منابع در دسترس، اعمال شده است. این روزها شاهدیم که اکثر منابع به گونه‌ای در فضای وب در دسترس می‌باشند و ارجاع به منابع اینترنتی به کتب و مقالات علمی هم راه یافته است. از این رو این گونه مستندات نیز، بر اساس آخرین دسترسی‌ها تا ۲۰ جولای ۲۰۱۴ تنظیم شده‌اند. موضوعات بسیاری می‌باید در این مجموعه در نظر گرفته می‌شد که به دلایلی چون محدودیت زمانی و امکان دسترسی به آن‌ها در سایر منابع باعث شد تا از بیان آنها صرف‌نظر شود. البته این بدان معنا نیست که نیازی به تدوین کتب و مستندانی جامع و کامل در حیطه ناتوانی/معلولیت و توانبخشی نداریم، بلکه این نیازی است اساسی، که باید در آینده نزدیک توسط اندیشمندان حوزه توانبخشی عملی شود. به طور مسلم مجموعه حاضر نواقص بسیاری دارد که باید در نگاه عمیق و ژرف نگر خوانندگان محترم مشخص گردیده و به نویسندگان بازخورد داده شود. در چانهای بعدی مورد استفاده قرار گیرد. امیدواریم این عزیزان از این امر مهم دریغ نوزند. در انتهای این شماره، جناب آقای دکتر رازی ریاست محترم دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و جناب آقای دکتر اصغر مکارم، عضو هیئت علمی و جناب آقای محمد سعید خانجانی کارشناس گروه مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و سرکار خانم رویا قاسمی‌زاده مدیر محترم اسبق گروه توانبخشی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی شاپور اهواز، بهت ارائه نظرات مفید و ارزشمندشان کمال تشکر و قدردانی بعمل می‌آید.

در پایان نیز بخاطر فعالیت‌ها و تلاش‌های خانم نفیسه الهی بوده، آقای هوشیار رستمی دانشجویان کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی بخاطر تهیه بعضی از منابع و رفرنس‌ها تشکر نموده و توفیق همگان را از خداوند متعال خواستاریم.

و من ... توفیق

دکتر محمد کمالی
mkamali@gmail.com

دکتر سید حبیب اله کواری
kavarih@gmail.com